

Ivana Mihić, Milana Rajić,  
Odsek za psihologiju,  
Filozofski fakultet,  
Univerzitet u Novom Sadu

doi: 10.19090/gff.2016.2.247-268  
UDK: 159.922.76:159.944  
2-457  
Originalni naučni rad

Dijana Kopunović Torma,  
PU "Naša radost", Subotica

## STRES RODITELJSTVA I KVALITET BRIGE U PORODICAMA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU<sup>1</sup>

Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita stres roditeljstva i kapaciteti za brigu u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i razlike u odnosu na porodice iz opšte populacije, struktura povezanosti dimenzija stresa roditeljstva i kapaciteta za brigu u porodicama dece sa smetnjama u razvoju. Uzorak je činilo 75 parova roditelja dece sa smetnjama u razvoju i 127 parova roditelja dece tipičnog razvoja. Podaci su prikupljeni u predškolskim ustanovama u Vojvodini. Kao mera stresa roditeljstva korišćene su sledeće dimenzije Abidinovog Indeksa stresa roditeljstva: Socijalna izolacija, Osujećenje roditeljskom ulogom, Kompetencija, Podsticanje, Prihvatljivost i Zahtevnost. Kao mera kvaliteta brige roditelja korišćen je Uпитnik o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja. Dobijeni rezultati su ukazali na statistički značajne razlike između dve grupe porodica i to na dimenzijama Socijalna izolacija ( $F(1,381)=7.51, p<.01$ ), Osujećenje roditeljskom ulogom ( $F(1,383)=5.14, p<.01$ ), Prihvatljivost ( $F(1.382)=64.29, p<.01$ ) i Zahtevnost ( $F(1,362)=42.53, p<.01$ ) i na ukupnom skorom na Uпитniku o socioemocionalnoj posvećenosti ( $F(1,383)=10.72, p<.01$ ). Struktura povezanosti dimenzija stresa roditeljstva i socioemocionalne posvećenosti ukazala je na postojanje dva profila roditelja: (1) roditelj koji je pod visokim stresom roditeljstva u svim merenim domenima i ima najviše teškoća u prihvatanju deteta i uloge roditelja i (2) roditelj koji je pod visokim stresom koji proističe iz domena (ne) mogućnosti podsticanja deteta i (ne) prihvatljivosti deteta i ima narušene kapacitet za adekvatno reagovanje i naglašenu potrebu da stalno bude uz dete.

Ključne reči: stres roditelja, kvalitet brige, deca sa smetnjama u razvoju

### UVOD

Dosadašnja istraživanja, i kod nas i u inostranstvu, dosledno pokazuju da su deca sa smetnjama u razvoju u riziku za manji kvalitet brige u svojim primarnim porodicama (van Ijzendoorn, 2007; Rajić, Mihić, Kopunović-Torma, 2015). Ovakva pravilnost povezuje se sa tim da su izazovi koje nameće roditeljstvo u porodicama dece sa smetnjama u razvoju kontinuirano brojniji i složeniji nego u porodicama dece tipičnog razvoja. Izazovi vezani za roditeljstvo generalno, započinju samim

---

<sup>1</sup> imihic@ff.uns.ac.rs

Istraživanje je nastalo u okviru projekta „Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji“, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja (broj projekta 179022)

rođenjem deteta, kada se pred roditelje stavlja zadatak da redefinišu svoja očekivanja i model brige formiran u skladu sa idealističnim predstavama deteta tokom trudnoće, prema potrebama i karakteristikama realnog deteta (Hanak 2012; Leerkes & Burney, 2007; Zeanah et al, 1985; Zeanah, Zeanah & Stewart, 1990). Ovaj proces - razvoj modela brige o detetu, kao i prihvatanje roditeljske uloge i deteta podrazumeva spremnost roditelja da definiše svoju novu ulogu i integriše je sa ostalim ulogama, kao i da proceni i nađe način da prevlada zahtevnost koju ova uloga ima (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997). U porodicama dece sa smetnjama u razvoju, ovaj normativni proces dodatno je povezan sa zahtevom da roditelj prihvati i značenje koje ima dijagnoza hronične bolesti i/ili razvojne smetnje, te sa zadatkom razvoja koherentne predstave o detetu, koja, između ostalog podrazumeva i kognitivno i emotivno prihvatanje implikacija dijagnoze na detetov razvoj i staranje o njemu (Barnett, Clements, Kaplan-Estrin & Fialka, 2003; Krstić, Bugarski, Brkić i Obradović, 2013; Marvin & Pianta, 1996).

Istraživanja govore o tome da se roditelji koji brinu o deci sa smetnjama u razvoju, u odnosu na roditelje dece tipičnog razvoja, češće suočavaju sa različitim nerazvojnim kriznim događajima i, povezano sa tim, češće izveštavaju o problemima u mentalnom zdravlju i problemima u partnerskom funkcionisanju (Dumas et al., 1991; Olsson & Hwang, 2001; Reichman, Corman, & Noonan, 2004). S obzirom na podatak da se podrška partnera izdvaja kao značajan protektivni faktor za roditeljsko funkcionisanje, nizak kvalitet partnerskog odnosa i češća stopa razvoda u porodicama dece sa smetnjama, potencijalno dodatno doprinose smanjenim kapacitetima roditelja da brinu o detetu (Kazak & Marvin, 1984).

Rizici vezani za adekvatnu brigu u porodici, prepoznaju se u istraživanjima na različite načine. Pre svega, istraživanja ukazuju na pravilnost da je procenat sigurno afektivno vezane dece značajno manji u porodicama dece sa smetnjama u razvoju (Clements & Barnett, 2002; Howe, 2006). Neki od nalaza ukazuju na to da je razvoj nesigurnog obrasca afektivne vezanosti kod dece sa smetnjama u razvoju više povezan sa karakteristikama samog roditelja i roditeljevim mentalnim zdravljem, nego sa karakteristikama deteta i konkretnom razvojnom smetnjom (Howe, 2006). Ovo se, između ostalog, povezuje sa senzitivnošću i responsivnošću roditelja - kapacitetima roditelja da na temelju dostupnosti i zainteresovanosti za dete i interakcije sa njim, upoznaju i prepoznaju njegove potrebe i razviju sistem adekvatnog, doslednog, uvremenjenog odgovora na njih. Nizak kvalitet brige o detetu sa smetnjama u razvoju prepoznaje se i kao nedostatak stimulacije usled smanjenih očekivanja roditelja. Ovo se može manifestovati kroz prezaštićujući odnos prema detetu - kada roditelji rade nešto umesto deteta i onemogućuju razvoj, a može biti smatrano jednim od aspekata zanemarivanja i odbacivanja od strane roditelja kao reakcija na razvojnu smetnju (Rajović, 2011). Konačno, rizik za niži kvalitet brige u porodicama dece sa smetnjama u razvoju prepoznaje se i kroz pravilnost da su ova deca češće zanemarivana i zlostavljana od strane svojih roditelja nego deca tipičnog razvoja (Sullivan, Knutson, 2000; Westcott, 1991).

Kao značajan činilac svih navedenih manifestacija nižeg kvaliteta brige, čak i

kad je u pitanju zlostavljanje i zanemarivanje dece sa smetnjama u razvoju (Haskett, Nears, Ward, & McPherson, 2006; Rodrigues & Murphy, 1997), neizostavno se prepoznaje stres (Baker et al., 2002; Howe, 2006).

Stres u porodicama zavisi od brojnih činilaca: od veličine porodice, karakteristika porodice i deteta, emocionalne klime u porodici, od društvenog konteksta, zabrinutosti za dete i njegovu budućnost (Damjanović, Mihić i Jestrović, 2012), roditeljskih strategija suočavanja sa stresom (McStay, Trembath & Dissanayake, 2014). Stres roditeljstva je generalno usko povezan sa funkcionisanjem roditeljske uloge, zahtevima koji proizilaze iz roditeljstva i kvalitativno je različit u odnosu na stres iz bilo kog drugog domena života (Profaca i Arambašić, 2004). Iako je empirijski pokazano da postoji nivo stresa koji je očekivan i adaptivan za sve roditelje (Deater-Deckard & Scarr, 1996), u porodicama dece sa smetnjama u razvoju on je neretko viši nego u porodicama dece tipičnog razvoja (Dabrowska & Pisula, 2010; Rajić, Mihić, Kopunović Torma i Branković, 2015). Izvori stresa u porodicama dece sa smetnjama u razvoju su takođe drugačiji u odnosu na porodice dece tipičnog razvoja, a najčešći su: karakteristike deteta (Mash & Johnston, 2010), neizvesnost u vezi ishoda detetovog zdravstvenog stanja, neuobičajeni zahtevi za brigom povezani sa specifičnostima razvojne smetnje, finansijski zahtevi, karakteristike razvojne smetnje (Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & DuPaul, 1992), nepredvidivost u potrebama deteta i dnevnom ritmu, učestale posete lekarima, invazivne medicinske procedure, negativni stavovi profesionalaca prema deci sa smetnjama u razvoju (Cawley, Hayden, Cade, & Baker-Kroczyński, 2002), teškoće u formiranju vaspitnog stila roditelja, kao i loša saradnja sa ustanovama koje pružaju podršku (Case, 2000). Istraživanja su pokazala da se među najčešćim izvorima stresa roditeljstva kod roditelja dece sa smetnjama u razvoju izdvajaju: neadekvatno i nepredvidivo ponašanje deteta, briga o budućnosti i obrazovanje (Osborne & Reed, 2010). Stres roditelja okupira i ometa ga da se prilagodi stanju deteta (Cousino & Hazen, 2013).

Osim ovog, negativni efekti dnevnih stresora koji proizilaze iz zahteva roditeljstva se često akumuliraju (Deater-Deckard, 1998) i povezuju sa osećanjem bespomoćnosti i problemima u mentalnom zdravlju roditelja (Crnic, Friedrich, & Greenberg, 2002) što za posledicu takođe može da ima disfunkcionalan odnos između roditelja i deteta i generalno niži kvalitet života dece (Lopez, Clifford, Minnes & Quелlette-Kuntz, 2008; Wiley & Renk, 2007).

Kada se sumiraju ovi rezultati, moguće je prepoznati nekoliko globalnih domena izazova koji se povezuju sa stresom relevantnim za porodice dece sa smetnjama. Najznačajniji domen izazova tiče se brige o detetovom zdravlju, i/ili napredovanju. Osim ranije opisanih (nepredvidivost brige i ponašanja deteta i dr.) u ovu grupu izazova uključuju se i same karakteristike deteta, povezane sa percepcijom roditelja, ili samim efektima razvojne smetnje, a koje značajno menjaju kapacitet roditelja da prepozna potrebe deteta i na njih odgovori (Atkinson et al., 1999). Među njima, istraživanja dosledno beleže efekte teškoće u ostvarivanju komunikacije sa detetom (Walden, 1996), izostajanja povratne informacije od

strane deteta (Cichetti & Schneider-Rosen, 1991), smanjene sposobnosti tumačenja socijalnih signala (van Ijzendoorn et al., 2007).

Drugi domen se tiče mreže podrške i kontinuiranog zahteva za saradnjom sa relevantnim institucijama koje brinu o detetu. Za mnoge roditelje, reakcija na saznanje, pa čak i sumnja da dete ima teškoće u razvoju, može da se poredi sa reakcijama karakterističnim za traumatske, ili krizne događaje (Sanders & Morgan, 1997), stoga je način na koji se ostvari saradnja sa stručnjacima koji pružaju podršku od velikog značaja. Uprkos nespornom značaju koji za roditelja ima podrška od strane zdravstvenog, obrazovnog i sistema socijalne zaštite, istraživanja pokazuju da roditelji često nisu zadovoljni saradnjom sa relevantnim stručnjacima (Mitchell & Hauser-Cram, 2008), čemu umnogome doprinosi ekspertska pozicija stručnjaka i nedovoljno informisanje roditelja o razvoju i napredovanju deteta, te nedovoljno uključivanje roditelja u podršku detetu (Case, 2000; Danklefsen, 2008; Fish, 2006; Valle, 2002).

Zdravstveni sistem, kao i sistem socijalne zaštite i ranog obrazovanja, prepoznati su i kod nas kao činioци koji mogu doprineti kvalitetu brige o deci u primarnim porodicama. Broj usluga koji je u skladu sa tim razvijen je, ipak, još uvek mali. Usluge poput Dnevnog boravka, Predaha i Pomoći u kući, uglavnom se realizuju iz sistema socijalne zaštite, ali i to u pojedinim lokalnim zajednicama (koje izdvajaju sredstva za njihovu realizaciju). Kontinuiranu podršku razvoju roditeljske brige moguće je pružiti iz sistema zdravstva i obrazovanja čije su institucije zastupljene u svim lokalnim zajednicama sa istim oblastima rada. Ipak, u ova dva sistema zastupljen je još uvek dominantno medicinski model, kojim se fokus rada stavlja na tretmane i usluge usmerene na smanjenje problema, ili sa njim povezanih teškoća, a ne na prihvatanje deteta i globalnu stimulaciju razvoja i adekvatnu brigu od strane roditelja. Uz to, u sistemu ranog obrazovanja, fokus praćenja implementacije inkluzije, još uvek je na kapacitetima i stavovima vaspitača, koji pri tom odslikavaju okruženje zasićeno profesionalnim stresom i zabrinutošću, niskim doživljajem kompetencije i motivacije za rad sa decom i porodicama dece sa smetnjama (Dedaj, 2015; Klemenović, 2014; Kovačević, 2015; Stančić i Stanisavljević-Petrović, 2013). Podrška roditeljima, u ovom sistemu, je još uvek organizovana tako da odslikava medicinski model, pa njom dominiraju individualni razgovori sa stručnim saradnicima, usluge savetovališta, logopeda i drugih profesionalaca uglavnom usmerene na redukciju problema kod dece (Mihić i Rajić, 2015).

Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita stres roditeljstva u porodicama dece sa smetnjama, te da se, u skladu sa prepoznatim relevantnim izvorima stresa, uporedi sa stresom roditeljstva u porodicama dece tipičnog razvoja. Takođe, istraživanjem se procenjuju i kapaciteti za brigu u porodicama dece sa smetnjama u razvoju, te razlike u odnosu na porodice dece tipičnog razvoja. Konačno, istraživanjem se nastoji opisati struktura povezanosti dimenzija stresa roditeljstva i kapaciteta za brigu u porodicama dece sa smetnjama u razvoju. Ideja ovako postavljenog cilja istraživanja je, da se na temelju dobijenih rezultata da doprinos u razumevanju

konteksta brige o detetu sa smetnjama u razvoju, iz uloge roditelja, izazova sa kojim se suočavaju u brizi o deci i potreba za podrškom usmerenom na roditelje dece sa smetnjama u razvoju.

## METOD

### *Uzorak*

U istraživanju je učestvovalo 202 roditeljska para dece predškolskog uzrasta, od toga 127 parova roditelja dece tipičnog razvoja i 75 parova roditelja dece sa smetnjama u razvoju. U skladu sa praktičnim ciljem da se za porodice iz uzorka, na osnovu rezultata istraživanja izrade individualni planovi podrške, u uzorak su uključene porodice dece sa različitim smetnjama u razvoju, za koju je izrađen pedagoški profil i mere individualizacije, kako bi se ovoj formi podrške mogla priključiti podrška porodici.

Dok su u grupi porodica dece iz opšte populacije u 71.6% slučajeva zaposlena oba roditelja, u porodicama dece sa smetnjama u razvoju broj takvih porodica je znatno manji (33.3%), a podjednak je broj porodica u kojima je zaposlen samo otac (37.3%). Manji je procenat porodica u kojima je zaposlena samo majka – u 9.3% slučajeva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i u 3.9% slučajeva u porodicama dece iz opšte populacije. Porodice u kojima su nezaposlena oba roditelja, najmanje su zastupljene u oba poduzorka – u 2% slučajeva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i u 5.6% slučajeva u porodicama dece iz opšte populacije (Tabela 1.).

Tabela 1. Broj ispitanika u odnosu na radni status

		Zaposlena oba roditelja	Zaposlen samo otac	Zaposlena samo majka	Nezaposlena oba roditelja
Grupa	porodice iz opšte populacije	91	24	5	7
	porodice dece sa smetnjama u razvoju	25	28	7	15
ukupno		116	52	12	22

Uzorak je kreiran tako da obuhvata najviše potpunih porodica, kako bi se minimizovao efekat dodatnih stresnih iskustava vezanih za funkcionisanje roditeljske i partnerske uloge, kao što je razvod, gubitak, hraniteljstvo i sl. Ipak, kako se u Tabeli 2. može primetiti, u poduzorku porodica dece sa smetnjama u razvoju postoji nešto veći broj porodica koje su hraniteljske i porodica sa samohranim roditeljem.

Tabela 2. Broj ispitanika u odnosu na potpunost porodice

	Potpuna porodica	Samohrani roditelj	Hraniteljska porodica
Grupa			
Porodice iz opšte populacije	123	1	0
Porodice dece sa smetnjama u razvoju	67	2	6
ukupno	190	3	6

### *Instrumenti i varijable*

Za procenu roditeljskih kapaciteta za brigu korišćen je *Upitnik o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja detetu* (PIC - Parental Investment in Child Questionnaire, Bradely et al., 1997). U originalnoj verziji ovaj upitnik se sastoji od 24 stavke, a u izmenjenoj verziji koja će biti korišćena u ovom istraživanju, izbačene su 2 stavke sa subskele Separaciona anksioznost, stoga se on sastoji od 22 stavke sa četvorostepenim odgovorima Likertovog tipa (Mihić, 2009), na kojima viši skor govori o višem kvalitetu socioemocionalne posvećenosti roditelja. Konstrukt socioemocionalna posvećenost, kao predmet merenja ovog upitnika, meri kvalitet i karakteristike sistema brige staratelja. U ranijim istraživanjima na našoj populaciji ovaj instrument je pokazao stabilnu faktorsku strukturu, zadovoljavajuće metrijske karakteristike i visoku pouzdanost (Mihić, 2009), a u ovom istraživanju pouzdanost ovog instrumenta bila je prihvatljiva (Kronbahova alfa za celokupan instrument =.70; pouzdanost pojedinačnih skala se kreće se, u vrednostima Kronbahovog alfa koeficijenta, od .63 do .77). Instrumentom se konstrukt socioemocionalne posvećenosti procenjuje preko četiri dimenzije:

1. *Prihvatanje uloge roditelja i prihvatanje deteta* (npr. "Bilo je teško izaći na kraj sa zahtevima koji su postavljeni pred porodicu, a tiču se brige o detetu.");
2. *Senzitivnost, responsivnost i znanje o potrebama deteta* (npr. "Mnogo roditelja drži svoje dete, grli ga i nosa i suviše.");
3. *Separaciona anksioznost operacionalizovana kao briga i uznemirenost zbog potencijalnog ili realnog odvajanja od deteta* (npr. "Kad idem negde uglavnom vodim dete sa sobom.");
4. *Zadovoljstvo roditeljskom ulogom i interakcijom sa detetom* (npr. "Maženje sa mojim detetom je zabavnije od većine stvari koje radim.") (Bradley, 1997; Mihić, 2009).

*Indeksstresa roditeljstva* (PSI - Parenting stress index, Abidin, 1983). Instrument u celini sastoji se od 120 stavki, sa petostepenom Likertovom skalom, na kojoj viši skor govori o višem stepenu stresa roditeljstva. Konstrukt je operacionalizovan preko 2 domena činilaca stresa roditeljstva: domen roditelja i domen deteta, od kojih se svaki sastoji od nekoliko dimenzija. Zbog obimnosti rezultata, a u skladu sa

rezultatima ranijih istraživanja koja su ukazala da su roditelji dece sa smetnjama u razvoju preopterećeni različitim činiocima brige o detetu, usled čega osećaju intenzivan fizički i psihički umor, brigu o detetu često procenjuju kao vrlo zahtevnu i izveštavaju o izazovima vezanim za socijalnu izolaciju (Heiman, 2002), te da su ključni procesi staranja o detetu sa smetnjama obeleženi izazovima prihvatanja deteta, ostvarivanja komunikacije sa njim i veština identifikovanja potreba deteta i adekvatne stimulacije (Feniger-Schaal & Oppenheim, 2013; Howe, 2006; Marvin & Pianta, 1996; van Ijzendoorn et al., 2007), za potrebe procene stresa u ovom istraživanju uzete su u obzir samo neke od dimenzija. Iz domena roditelja korišćene su, tako, sledeće dimenzije:

1. *Socijalna izolacija* (npr. „Osećam se usamljeno i bez prijatelja“);
2. *Osujećenje roditeljskom ulogom* (npr. „Osećam se zarobljeno obavezama koje donosi roditeljstvo“);
3. *Kompetencija* (npr. „Biti roditelj je teže nego što sam mislio da će biti“).

Iz domena deteta procenjivan je stres vezan za sledeće dimenzije:

1. *Sposobnost podsticanja roditelja* (npr. „Moje dete za mene retko radi stvari zbog kojih se zaista osećam dobro.“);
2. *Prihvatljivost od strane roditelja* (npr. „Moje dete izgleda drugačije nego što sam očekivao i to me ponekad nervira.“);
3. *Zahtevnost* (npr. „Postoje stvari koje moje dete radi a koje me zaista veoma nerviraju.“).

U ovom istraživanju, instrument je pokazao odlične metrijske karakteristike - izražene Kronbahovim alfa koeficijentom pouzdanosti .95. Pouzdanost pojedinačnih skala, izražena Kronbahovim alfa koeficijentom, se kretala od .73 do .87.

### *Procedura*

Sa ispitanicima su u kontakt stupali vaspitači, odnosno stručni saradnici u predškolskim ustanovama na teritoriji Vojvodine detaljno informisani o cilju i koncepciji istraživanja. Roditelji su upitnike popunjavani samostalno, u predškolskoj ustanovi, ili u svojim domovima. Od ispitanika je tražena saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Bili su informisani o anonimnosti i dobrovoljnosti učešća, kao i cilju i svrsi istraživanja. Za sve dodatne informacije, istraživači su stajali na raspolaganju. Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta „Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji“, koji je podržan od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

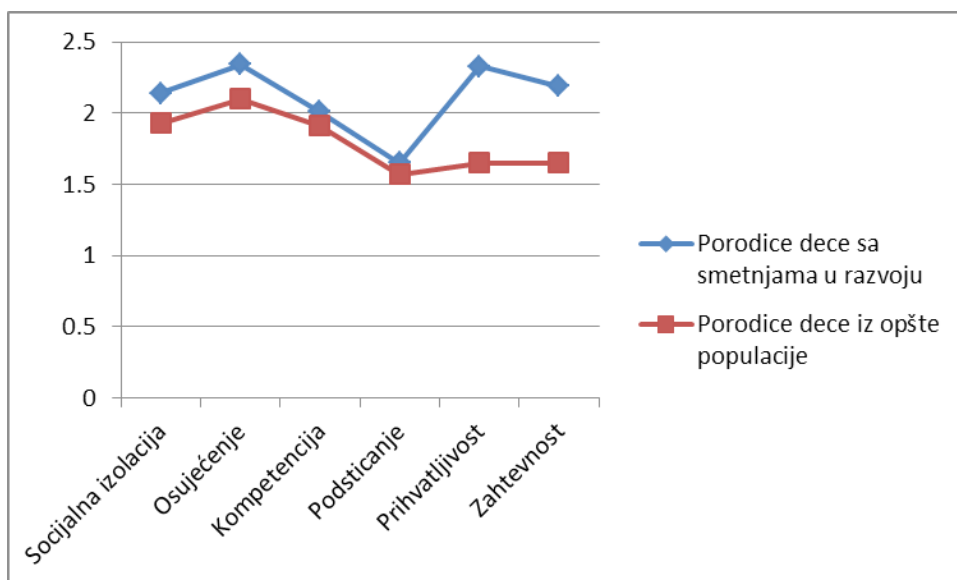
*Metode obrade podataka*

Prikupljeni podaci obrađeni su u statističkom paketu IBM SPSS 20.0. S obzirom na glavno pitanje istraživanja, tip varijabli i ciljeve istraživanja, u analizi podataka su korišćene metode deskriptivne statistike, dvosmerne analize varijanse i kanoničke korelacione analize.

## REZULTATI

Na Grafiku 1., prikazani su prosečni skorovi na svim merenim dimenzijama Indeksa stresa roditeljstva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i porodicama dece iz opšte populacije. U uzorku porodica dece sa smetnjama u razvoju, najviši prosečni skorovi su se izdvojili na dimenzijama Socijalna izolacija, Osujećenje roditeljskom ulogom, Prihvatljivost i Zahtevnost, dok u uzorku porodica dece iz opšte populacije najviši prosečni skorovi dobijeni su na dimenzijama Socijalna izolacija, Osujećenje roditeljskom ulogom i Kompetencija. Statistički značajne razlike između u smeru viših skorova kod porodica dece sa smetnjama u razvoju, dobijene su na dimenzijama Socijalna izolacija ( $F(1,381)=7.51, p<.01$ ), Osujećenje roditeljskom ulogom ( $F(1,383)=5.14, p<.01$ ), Prihvatljivost ( $F(1,382)=64.29, p<.01$ ) i Zahtevnost ( $F(1,362)=42.53, p<.01$ ). Na dimenzijama Kompetencija i Podsticanje nisu dobijene statistički značajne razlike između porodica dece sa smetnjama u razvoju i porodica dece iz opšte populacije.

Grafik 1. Prosečni skorovi na dimenzijama Indeksa stresa roditeljstva, u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i porodicama dece iz opšte populacije





U Tabeli 4. dat je prikaz deskriptivnih pokazatelja na ukupnom skoru na Upitniku o socioemocionalnoj posvećenosti, u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i porodicama dece iz opšte populacije, u odnosu na ukupan uzorak i pol roditelja.

Tabela 4. Deskriptivni pokazatelji - skor na Upitniku o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja

Kategorija	Ukupno			Majke			Očevi		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
Porodica dece sa smetnjama u razvoju	126	52.52	7.67	63	51.97	8.52	63	53.06	6.74
Porodica dece tipičnog razvoja	226	55.11	6.77	118	54.65	6.56	108	55.6	6.98

Analizom varijanse pokazano je da postoji značajan glavni efekat pripadnosti grupi roditelja na kvalitet socioemocionalne posvećenosti roditelja. Roditelji dece sa smetnjama u razvoju pokazuju niži kvalitet socioemocionalne posvećenosti. Nije dobijen statistički značajan glavni efekat pola - majke i očevi dece se ne razlikuju značajno u socioemocionalnoj posvećenosti. Nije dobijen ni efekat interakcije pripadnosti grupi i pola na kvalitet socioemocionalne posvećenosti (Tabela 4.).

Tabela 4. Prikaz značajnosti efekata pripadnosti grupi i pola, i interakcijskog efekta na nivo socioemocionalne posvećenosti

	SS	Df	MS	F	p
Grupa*	542.64	1	542.64	10.72	.001
Pol**	87.45	1	87.45	1.73	.190
Grupa x Pol	.239	1	.239	.005	.945

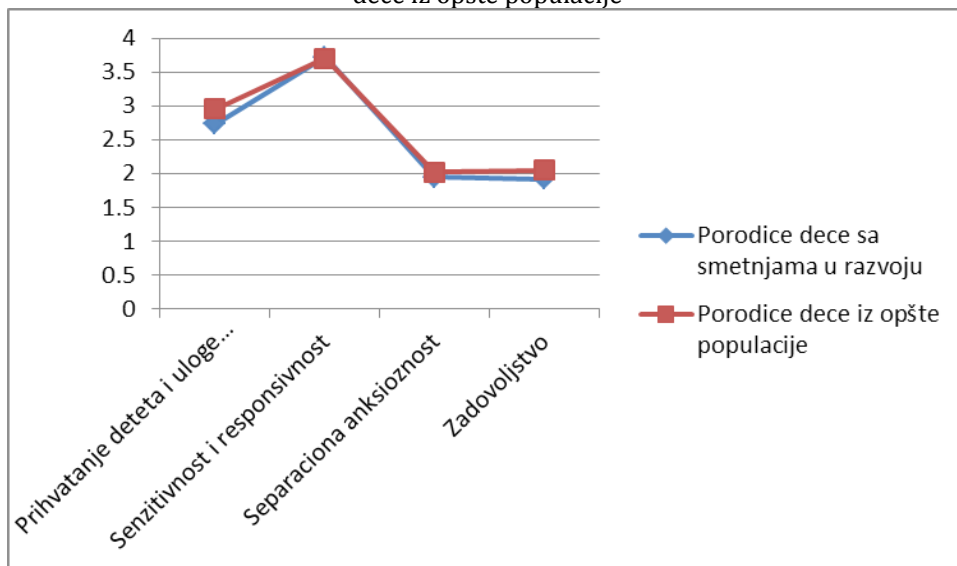
\*Grupa-roditelji dece sa smetnjama u razvoju/roditelji dece tipičnog razvoja

\*\*Pol-majke/očevi

Na Grafiku 2. prikazani su prosečni skororovi na dimenzijama Upitnika o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja u poduzorku roditelja dece sa smetnjama u razvoju i roditelja dece iz opšte populacije. I u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i u porodicama iz opšte populacije, najviši prosečni skorovi su dobijeni na dimenzijama Prihvatanje deteta i uloge roditelja i Zadovoljstvo. Na istim dimenzijama dobijene su statistički značajne razlike između roditelja dece sa smetnjama u razvoju i porodica dece iz opšte populacije, u smeru nižih procena kod roditelja dece sa smetnjama u razvoju (Prihvatanje deteta i uloge roditelja ( $F(1,378)=16.936, p<.01$ ) i Zadovoljstvo ( $F(1,383)=4.48, p<.05$ )). Na dimenzijama Senzitivnost i Separaciona anksioznost nisu dobijene statistički značajne razlike među grupama.

U cilju ispitivanja relacija stresa roditeljstva (merenih preko dimenzija Indeksa stresa roditeljstva, levi set) i kapaciteta za brigu o detetu (merenih preko dimenzija Upitnika o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja, desni set) sprovedena je kanonička korelaciona analiza. Kako su prethodne analize ukazale na to da zaista postoji rizik za veći nivo stresa u porodicama dece sa smetnjama, te da je prihvatanje roditeljske uloge takođe ugroženo roditeljstvom nad detetom sa smetnjama u razvoju ova analiza rađena je samo na poduzorku porodica dece sa smetnjama u razvoju. Detaljniji podaci o strukturi povezanosti stresa roditeljstva sa kapacitetima za brigu, potencijalno mogu doprineti kreiranju smernica za definisanje fokusa podrške porodicama.

Grafik 2. Prosečni skorovi na dimenzijama Upitnika o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja, u porodicama dece sa smetnjama u razvoju i porodicama dece iz opšte populacije



Dobijene vrednosti u Tabeli 5. ukazuju na postojanje 2 statistički značajne kanoničke funkcije, na uzorku porodica dece sa smetnjama u razvoju. Prva izolovana kanonička funkcija ima zadovoljavajući koeficijent povezanosti ( $R=.67$ ) i objašnjava 44% ukupnog kovarijabiliteta dva skupa varijabli, dok druga ( $R=.45$ ) objašnjava nešto manji procenat- 20% (Tabela 5.).

Tabela 5. Rezultati kanoničke korelacione analize na poduzorku porodica dece sa smetnjama u razvoju

Koren	R	R <sup>2</sup>	hi-kvadrat	df	p
1	.67	.44	84.13	24	<.01
2	.45	.20	31.11	15	<.01
3	.25	.06	10.0	8	>.05
4	.21	.04	4.21	3	>.05

Struktura prvog kanoničkog faktora data je u Tabeli 6. Rezultati pokazuju da je prvi koren određen sa jedne strane skoro svim dimenzijama stresa roditeljstva, a sa druge strane prihvatanjem deteta i uloge roditelja i senzitivnošću. Ova kanonička funkcija opisuje roditelja koji je uspeo da prihvati dete i zahteve brige oko njega, te da razvije viši nivo osetljivosti na detetove potrebe, kao roditelja koji istovremeno ima nizak stres u svim ispitivanim domenima. Ovakav rezultat ukazuje, sa druge strane, na tendenciju da je kod roditelja dece sa smetnjama u razvoju stres iz svih merenih domena povezan sa nižim prihvatanjem uloge roditelja i brige o detetu, iz čega potencijalno proizilazi manje znanje o detetovim potrebama koje vodi nižim kapacitetima da se na njih adekvatno odgovori, odnosno nižoj senzitivnosti i responsivnosti roditelja.

Tabela 6. Faktorska struktura prvog kanoničkog faktora

Levi set	Koren 1	Desni set	Koren 1
Socijalna izolacija	<b>-.86</b>	Prihvatanje deteta i uloge roditelja	<b>.97</b>
Osujećenje roditeljskom ulogom	<b>-.85</b>	Senzitivnost i responsivnost	<b>.44</b>
Kompetencija	<b>-.46</b>	Separaciona anksioznost	.19
Podsticanje	<b>-.54</b>	Zadovoljstvo	.15
Prihvatljivost	-.71		
Zahtevnost	<b>-.66</b>		

Drugi izolovan koren je određen sa jedne strane dimenzijama podsticanja i prihvatljivosti, a sa druge strane dimenzijama senzitivnosti i responsivnostui i separacione anksioznosti. Ova funkcija ukazuje na to da se kod roditelja koji imaju visok stres vezan za podsticanje i prihvatljivost deteta javlja niži kapacitet za adekvatno odgovaranje na detetove potrebe i potreba da stalno budu uz dete (Tabela 7.).

Tabela 7. Faktorska struktura drugog kanoničkog faktora

Levi set	Koren 2	Desni set	Koren 2
Socijalna izolacija	-.05	Prihvatanje deteta i uloge roditelja	.10
Osujećenje roditeljskom ulogom	.13	Senzitivnost i responsivnost	<b>.53</b>
Kompetencija	-.03	Separaciona anksioznost	<b>-.68</b>
Podsticanje	<b>-.37</b>	Zadovoljstvo	-.12
Prihvatljivost	<b>-.31</b>		
Zahtevnost	.00		

### DISKUSIJA

Rezultati ranijih istraživanja sugerišu da u porodicama dece sa smetnjama u razvoju postoji rizik od nižih kapaciteta za brigu o detetu (van Ijendoorn et al., 2007), a posledično je verovatniji razvoj nesigurnog obrasca afektivne vezanosti usled snižene senzitivnosti roditelja (Howe, 2006). Prikazano istraživanje je imalo za cilj da da doprinos u kontekstu razumevanja stresa roditeljstva kao potencijalnog prediktora za niže kapacitete roditelja dece sa smetnjama u razvoju za adekvatnu brigu. Uzorak su činili roditelji dece sa smetnjama u razvoju, predškolskog uzrasta, za koje je izrađen individualni obrazovni plan, i roditelji dece tipičnog razvoja, sve u okviru predškolskih ustanova na teritoriji Vojvodine. Ovakav odabir uzorka napravljen je sa ciljem da se u skladu sa rezultatima istraživanja, u okviru individualnih planova podrške, uključi i podrška porodici. Zbog obimnosti podataka, kao mera stresa roditeljstva korišćene su samo određene dimenzije Indeksa stresa roditeljstva (*Parenting stress index*, Abidin, 1990)- Socijalna izolacija, Osujećenje roditeljskom ulogom, Kompetencija, Podsticanje, Prihvatljivost i Zahtevnost koje su u skladu sa najčešće opisivanim izazovima u razvoju modela brige o detetu sa smetnjama u razvoju. Kapacitet za brigu o detetu je operacionalizovan preko socioemocionalne posvećenosti roditelja, a kao mera je korišćen je Uпитnik o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja (*Parental Investment in Child Questionnaire*, Bradley, 1997) koji obuhvata procenu roditelja na 4 dimenzije povezane sa razvojem i funkcionalnošću odnosa roditelja i deteta: Prihvatanje deteta i uloge roditelja, Senzitivnost i responsivnost, Separaciona anksioznost i Zadovoljstvo.

Nalazi ranijih istraživanja dosledno beleže visok stres iz domena specifičnosti roditeljske uloge u porodicama dece sa smetnjama u razvoju (Baker et al., 2002; Howe, 2006). Iako je kroz ranija istraživanja pokazano da je stres roditeljstva viši kod majki nego kod očeva dece sa smetnjama u razvoju, u ovom istraživanju nisu dobijene statistički značajne polne razlike. Kada govorimo o strukturi stresa roditeljstva, dobijeni rezultati pokazuju da u ukupnom uzorku roditelji najviše skorove postižu na dimenzijama Socijalna izolacija, Osujećenje roditeljskom ulogom i Kompetencija. Statistički značajne razlike u smeru viših skorova kod porodica dece

sa smetnjama u razvoju, dobijene su na dimenzijama Socijalna izolacija i Osujećenje roditeljskom ulogom, koje se odnosi na percepciju restrikcija slobode i frustracija usled pokušaja da se očuva identitet, a koje proizilaze iz uloge roditelja. S obzirom na to da razlika jeste statistički značajna, ali nije velika, preporuka je da se ona, u budućnosti, detaljnije analizira na većem uzorku. Rezultati istraživanja pokazuju da roditelji kao jedan od fokusa potencijalnih programa podrške navode rad na balansiranju uloge majke deteta sa smetnjama u razvoju i drugih životnih uloga (Rajić, Mihić, Krstić, Drezga i Branković, 2015). Mnogi roditelji dece sa smetnjama u razvoju kod nas su zaista suočeni sa različitim manjkavostima sistema podrške. Usluge koje se baziraju na instrumentalnoj podršci roditelju, u cilju omogućavanja slobodnog vremena i lakše svakodnevnih organizacije su malobrojne, nisu dovoljno dostupne, jer se realizuju samo u većim opštinama, često u okviru projektnih aktivnosti, u različitim udruženjima građana (Drugi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji, 2014). Istraživanja kod nas pokazuju i da je mali broj roditelja uopšte uključen u bilo kakvu vrstu programa podrške (18%) (Rajić i sar., 2015). Kao najčešće prepreke uključivanju u programe podrške, majke su u navedenom istraživanju izdvajale: neodgovarajuće vreme održavanja, nedostatak slobodnog vremena usled stalne brige o detetu, kao i nedostatak informacija o postojanju programa podrške.

Viši stres kod roditelja dece sa smetnjama u razvoju detektovan je i na dimenziji Prihvatljivost koja se odnosi na raskorak između fizičkih, intelektualnih, ili emocionalnih karakteristika deteta i očekivanja roditelja, kao i na dimenziji Zahtevnost. Ovaj rezultat se može interpretirati u kontekstu nedovoljnih znanja roditelja o potrebama deteta i nejasnih zahteva za brigom koje diktira dete, a koje mogu biti rezultat specifičnosti razvojne smetnje, kao što su teškoće u komunikaciji, izostajanje povratne informacije, smanjena sposobnost tumačenja socijalnih signala (Cichetti & Schneider-Rosen, 1991; Walden, 1996), koje doprinose potencijalno manje adekvatnom reagovanju roditelja i percepciji da je teško odgovoriti na detetove potrebe. Visok stres roditeljstva se kroz istraživanja pokazao kao značajan prediktor sniženog kvaliteta roditeljstva, manje funkcionalnog i kvalitetnog odnosa između roditelja i deteta (Hoffman et al., 2009; Lopez et al., 2008; Willey & Renk, 2007) i lošijeg funkcionisanja porodice u celini (Skreden et al., 2012). Sem toga, stres roditeljstva značajno doprinosi nižim razvojnim kapacitetima i kao takav on je često faktor rizika za psihopatologiju u detinjstvu i u odrasloj dobi (Deater-Deckard, 1998).

U domenu socioemocionalne posvećenosti roditelja detetu, takođe su dobijene statistički značajne razlike između roditelja dece sa smetnjama u razvoju i roditelja dece iz opšte populacije, u smeru nižih skorova kod roditelja dece sa smetnjama u razvoju (van Ijzendoorn et al., 2007). Sa povećanjem zahteva u vezi sa brigom o detetu, na koje nisu sigurni kako da odgovore, roditelji se mogu osećati depresivnim i bespomoćnim (Crnic, Friedrich, & Greenberg, 2002), a takvi roditelji često nemaju kapaciteta da pruže kvalitetnu brigu i negu detetu, njihovi odgovori na potrebe

deteta su nedosledni i siromašni, te se kod njihove dece češće javljaju nesigurni obrasci afektivne vezanosti (Clements & Barnett, 2002; Crnic, Greenberg & Slough, 1986). Razvoj nesigurnog obrasca afektivne vezanosti je u najvećoj meri povezan sa roditeljima i njihovim blagostanjem, nego sa samim detetom i manifestovanim ponašanjima koja proizilaze iz razvojne smetnje (Howe, 2006). U poduzorku roditelja dece sa smetnjama u razvoju kao i u poduzorku roditelja dece iz opšte populacije, u domenu socioemocionalne posvećenosti, najviši prosečni skorovi dobijeni su na dimenzijama Senzitivnost i Prihvatanje deteta i uloge roditelja, iako se ti skorovi i dalje kreću u rasponu teorijskog proseka.

Dobijene su statistički značajne razlike između porodica dece sa smetnjama u razvoju i porodica dece iz opšte populacije na dimenzijama Prihvatanje deteta i uloge roditelja i Zadovoljstvo. Rođenje deteta sa smetnjama u razvoju predstavlja ozbiljnu krizu u funkcionisanju porodice, koja pred porodicu stavlja zahtev za promenom postojećih obrazaca funkcionisanja kako porodice kao celine, tako i svakog člana pojedinačno. Prihvatanje deteta i uloge roditelja podrazumeva spremnost roditelja da redefiniše svoja uverenja i integriše novu ulogu sa ostalim ulogama (Bradley et al., 1997). Kako bi prihvatio svoje dete i ulogu roditelja deteta sa smetnjama u razvoju, roditelj je često pred zadatkom za potpunim redefinisanjem svog unutrašnjeg radnog modela brige u odnosu na sebe, dete i odnos, formiranu u skladu sa očekivanjima i predstavom idealnog deteta (Zeanah et al, 1985; Zeanah, Zeanah & Stewart, 1990). Da bi roditelj prilagodio svoj model brige zahtevima za brigom o realnom detetu sa razvojnim smetnjama, on mora da kognitivno - da razume implikacije dijagnoze i emocionalno - da ispolji i prihvati sva osećanja vezana za dijagnozu, proradi saznanje o dijagnozi i njenim implikacijama (Barnett et al, 2003). Ovaj proces se u literaturi definiše kao *razrešenje* (Marvin & Pianta, 1996). Razrešenje se dovodi u vezu sa sposobnošću roditelja da prihvati dijagnozu deteta sa svim njenim implikacijama, da bude realističan u odnosu na zdravstveno stanje deteta, da može da prepozna snage i ograničenja deteta i u odnosu na to da adekvatno odgovori na detetove potrebe. Roditelj koji nije prihvatio dijagnozu - nerazrešen roditelj, se fokusira na trenutak saznavanja, emocionalno je preplavljen, što ga onemogućava da napreduje tokom vremena i vodi u nerealistična očekivanja od deteta (Krstić i sar, 2013; Marvin & Pianta, 1996). Razrešenje podrazumeva integraciju radnih modela brige u novi model prilagođen realnosti aktuelne situacije (Main & Hesse, 1990). Istraživanja pokazuju da na razrešenost majke u odnosu na dijagnozu deteta utiče stres prepoznat u domenu roditeljstva, bračno zadovoljstvo muža, i nivo kvaliteta socijalne podrške, a razrešenje utiče na formiranje sigurnog obrasca afektivne vezanosti (Marvin & Pianta, 1996) i generalno ima uticaja na sve odnose u porodici i socijalnom okruženju (Sherran et al., 1997). Kod nas su istraživanja pokazala da je broj razrešenih roditelja i dalje nešto viši u odnosu na broj nerazrešenih (59%), a da su majke koje su pod višim stresom češće nerazrešene (Krstić, 2013). Navedeni rezultati uz nalaze dobijene ovim istraživanjem jasno ukazuju na nužnost podrške roditeljima u procesu razrešenja i prihvatanja deteta i uloge staratelja. Roditelji

dece sa smetnjama u razvoju kod nas, kada je reč o potrebama za podrškom, kao jedan od fokusa potencijalnih programa podrške navode edukaciju o dijagnozi deteta i njenim implikacijama na razvoj deteta i porodice, te psihološku podršku (Rajić, Mihić, Kopunović-Torma, Drezga, Branković, 2015).

Ispitivanjem relacija između dimenzija Indeksa stresa roditeljstva i dimenzija Upitnika o socioemocionalnoj posvećenosti roditelja, u porodicama dece sa smetnjama u razvoju kao i u porodicama dece iz opšte populacije, izolovana su po dva statistički značajna kanonička faktora. Dobijeni rezultati dali su značajan doprinos u promišljanju potencijalnih vidova podrške koje vrtić, sa svojim resursima, može da ponudi porodicama.

Rezultatima je pokazano da je prvi kanonički faktor zasićen sa jedne strane skoro svim dimenzijama stresa roditeljstva, a sa druge strane dimenzijama Prihvatanje deteta i uloge roditelja i Senzitivnost i responsivnost roditelja. Ovim kanoničkim faktorom je opisan "tip" roditelja koji je pod visokim stresom roditeljstva u svim merenim domenima i povezano sa tim ima najviše teškoća u prihvatanju deteta i uloge roditelja, što posledično vodi sniženim znanjima o potrebama deteta i sniženim kapacitetima za adekvatnu brigu o detetu. Ovakav rezultat otvara prostor za kreiranje smernica za rad stručnjaka zaposlenih u ranom obrazovanju. Zadatak vrtića u kontekstu potreba ovih roditelja može biti podrška roditelju u procesu prihvatanja dijagnoze deteta i integraciji uloge roditelja u postojeće uloge i jačanje kapaciteta i znanja roditelja za senzitivno reagovanje na signalna ponašanja deteta.

Drugi kanonički faktor zasićen je sa jedne strane dimenzijama Podsticanje i Prihvatljivost i sa druge strane dimenzijama Senzitivnost i responsivnost i separaciona anksioznost. Ovaj faktor opisuje "tip" roditelja koji su pod visokim stresom vezanim za mogućnosti podsticanja deteta i prihvatljivosti deteta, u kontekstu usklađenosti očekivanja i realnih mogućnosti deteta, sa čim je povezano da su im kapaciteti za adekvatno reagovanje na detetove potrebe narušeni, a potreba da stalno budu uz dete naglašena. U nekim ranijim istraživanjima se takođe pokazalo da nizak kvalitet brige roditelja, može da se manifestuje kao prezastićujući odnos prema detetu, u kom roditelj ograničava autonomiju deteta i na taj način onemogućuje razvoj (Mitić, 2011.). Dobit koju bi roditelji sa ovakvim potrebama mogli da imaju od vrtića jeste, pre svega sam model vaspitača kao figure koja može da ponudi drugačiju brigu za dete, kao vrsta podrške usmerene direktno na jačanje kapaciteta roditelja da prepozna i razume dete, podstiče ga i omogućući mu nivo autonomije optimalan za dostizanje razvojnih potencijala.

Na osnovu rezultata istraživanja koja su se bavila ovom temom, u inostranstvu su prepoznate potrebe roditelja dece sa smetnjama u razvoju i razvijeni programi podrške koji promovišu kvalitetnije roditeljstvo, prihvatanje roditeljske uloge i razrešenje u odnosu na dijagnozu deteta (Barnett et al., 2003). Sem toga, prepoznata je i potreba za saradnjom svih relevantnih ustanova kako bi se pružila kvalitetna podrška koja prati razvoj porodice - od rođenja deteta sa smetnjama u razvoju i tokom ranog i kasnijeg obrazovanja.

Iako je način na koji je roditeljima saopštena dijagnoza značajan na dalji tok njegovog suočavanja i prihvatanja tog saznanja (Davies & Hall, 1995), iskustva pedijataru, kao stručnjaka koji saopštavaju "loše vesti", govore o doživljaju nedovoljne kompetentnosti u pružanju inicijalne podrške roditelju (Evans, 1989). Nizak kvalitet saradnje sa stručnjacima je često posledica percipirane ekspertske pozicije profesionalnog osoblja u odnosu na roditelja umesto očekivanog saradničkog odnosa (Case, 2000), nedovoljne količine informacija koju stručnjaci pružaju roditeljima - o specifičnostima dijagnoze, tretmanskog procesu, značenju dijagnoze za porodično funkcionisanje i o ustanovama koje pružaju podršku (Davies & Hall, 2005; Hall & Graff, 2011; Pain, 1999). Zadovoljstvo roditelja saradnjom sa stručnjacima iz obrazovnog sistema nije mnogo drugačije. S obzirom da je predškolska ustanova prva iz obrazovnog sistema sa kojom se susreću, u periodu u kom roditelji često još uvek nisu proradili svoje iskustvo, njena uloga u pružanju podrške porodici je od posebnog značaja. Rezultati istraživanja su pokazali da su očekivanja roditelja od obrazovnih ustanova često drugačija u odnosu na praksu, u domenu ciljeva i brige o detetu (Soodak & Ervin, 1995) i da roditelji imaju potrebu da se više uključe u donošenje odluka i obrazovni proces svog deteta (Danklefsen, 2008; Fish, 2006; Valle, 2002). Istraživanje na populaciji vaspitača u Vojvodini ukazalo je na aktuelno relativno niske kapacitete za podršku porodicama dece sa smetnjama u razvoju, u predškolskim ustanovama. Vaspitači su mahom usmereni na medicinski model u razumevanju detetove razvojne smetnje i kao najčešću temu stručnog usavršavanja u oblasti saradnje sa porodicom navode informisanje o razvojnim smetnjama i defektološkom tretmanu (Mihić i Rajić, 2015). Iako imaju važnu ulogu u povezivanju porodice sa zajednicom, vaspitači nisu dovoljno informisani o programima podrške za porodice dece sa smetnjama u razvoju (Mihić i Rajić, 2015). U prilog tome govore nalazi istraživanja da vaspitači od svih ponuđenih oblika saradnje sa porodicom (definisanih u Osnovama predškolskog programa, Pravilnik o opštim osnovama predškolskog obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik Republike Srbije, 14/2006) u radu sa porodicama dece sa smetnjama najčešće navode individualni ili telefonski razgovor, iako vrtići nude usluge savetovališta za roditelje.

Kako su prepoznate brojne koristi od inkluzivnog obrazovanja, za pojedinca, ali i za društvo, intenzivno se ulaže u podizanje kvaliteta inkluzivne prakse na svim nivoima obrazovanja i u povećanje obuhvata dece sa smetnjama u razvoju, inkluzivnim obrazovanjem, na najranijem uzrastu. Vrtić se danas prepoznaje ne samo kao vaspitno-obrazovna ustanova, nego i kao značajan resurs u pružanju rane intervencije deci sa smetnjama u razvoju (Pravilnik o opštim osnovama predškolskog obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik Republike Srbije, 14/2006). Kompetentni stručnjaci u predškolskom sistemu obrazovanja, sem podrške detetu, značajnu ulogu imaju u podršci roditeljima i celokupnoj porodici. Kontinuirana saradnja sa sitemom predškolskog obrazovanja, otvara mogućnost podrške roditeljima u različitim segmentima funkcionisanja, koja će posledično rezultovati u povećanim kapacitetima roditelja da adekvatno brinu i pruže detetu



optimalan nivo stimulacije razvoja, što je od ključnog značaja u prvim godinama života deteta.

Ivana Mihić, Milana Rajić, Dijana Kopunović Torma

#### PARENTING STRESS AND CARE QUALITY IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

The aim of this study was to examine parenting stress and care capacities in families of children with disabilities, differences in relation to families from typical population and structure of relations between dimensions of parenting stress and care quality in families of children with disabilities. The sample consisted of 202 couples of parents of preschool children. In that sample, there were 75 couples of parents of children with disability and 127 couples of parents from the typical population. The sample was collected in preschool institutions on the territory of Vojvodina. Parenting stress was measured by some dimensions from the Parenting stress Index (social isolation, restriction of role, sense of competence reinforcement given to the parent, acceptability, demandingness) (*Parenting Stress Index*, Abidin, 1983). Parent investment in child questionnaire (PIC-Parent Investment in Child, Bradley 1997) was used to measure care quality. The results indicate statistically significant differences between the parents of children with disabilities and the parents of typically developing children, on some dimensions of parenting stress and on overall score on parent investment in child ( $F(1, 383) = 10.72, p < .01$ ). The structure of relation between the dimensions of parenting stress and care quality indicated that there was two parent profiles. These results are providing guidelines for planning and implementation of support programmes for parents of children with disabilities, focused on the field of accepting the child and the development of optimal care for him/her.

Keywords: parenting stress, care quality, children with disabilities

#### LITERATURA

- Abidin R. (1983). *Parenting stress index, clinical manual (form 6)*. University of Virginia
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 20(5), 503-520.
- Attkinson, L., Chisholm, V. C., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Blackwell, J., Dickens, S., & Tam, F. (1999). Maternal sensitivity, child functional level and attachment in Down syndrome. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk*, (pp. 45-66). Monographs of the Society for Research in Child Development, 64.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability*

*Research*, 47(4-5), 217-230.

- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants and Young Children*, 16(3), 184-200.
- Bradley, R.H., Whiteside-Mansell, L., Brisby, J.A. & Caldwell, B.M. (1997). Parents' socioemotional investment in child. *Journal of Marriage and Family*. 59(1), 77-90.
- Case, S. (2000). Refocusing on parent: What are the social issues of concern for parents with disabled child. *Disability & Society*, 15(2), 271-292.
- Cawley, J., Hayden, S., Cade, E., & Baker-Kroczyński, S. (2002). Including students with disabilities into the general education science classroom. *Exceptional Children*, 68(4), 423-435.
- Clements, M., & Barnett, D. (2002). Parenting and attachment among toddlers with congenital anomalies: Examining the Strange Situation and attachment Q-sort. *Infant mental health journal*, 23(6), 625-642.
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of pediatric psychology*, 38(8), 809-828.
- Crnica, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (2002). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *Best of AADD: Families and developmental delay: AA collection of notable AADD journal articles across the 20th century*, 105-117.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Damjanović, D., Mihić, I. i Jestrović, J. (2014). Roditeljski stres pri adaptaciji dece na vrtić: izvori stresa i njegov intenzitet. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja*, 46(2), 451-472.
- Danklefsen, P., R. (2008). Perceptions of collaboration of parents of students with disabilities and service providers. *Unpublished doctoral dissertation*. Ashland University, Ashland, OH.
- Davies, S., & Hall, D. (2005). "Contact A Family": professionals and parents in partnership. *Archives of disease in childhood*, 90(10), 1053-1057.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
- Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45-59.
- Dedaj, M. (2015). Podrška u realizaciji inkluzivnog obrazovanja iz perspective vaspitača i učitelja. . Usmeno saopštenje na 6. Međunarodnoj naučnoj konferenciji „Inkluzija u predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi“, Sremska Mitrovica, Srbija.

- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2), 97-110.
- Evans, D. (1989). Psychological Impact of Disability and Illness on Medical Treatment Decisionmaking. *The. Issues of Law & Medicine*, 5, 277-299.
- Feniger-Schaal, R., & Oppenheim, D. (2013). Resolution of the diagnosis and maternal sensitivity among mothers of children with intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 306-313.
- Fish, W. W. (2006). Perceptions of parents of students with autism towards the IEP meeting: A case study of one family support group chapter. *Education*, 127 (1), 56-68.
- Hanak, N. (2012). Prenatalna afektivna vezanost i psihološki procesi tokom trudnoće: priprema za roditeljstvo. U: Stefanović-Stanojević, T., Mihić, I., Hanak, N. (Ur.), *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. (str. 57-81). Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Haskett, M. E., Nears, K., Ward, C. S., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical psychology review*, 26(6), 796-812.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), 159-171.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187.
- Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & family social work*, 11(2), 95-106.
- Leerkes, E.M., & Burney, R.V. (2007). The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 12, 45-67.
- Lopez, V., Clifford, T., Minnes, P. & Ouellette-Kuntz, H. (2008). Parental stress and coping in families of children with and without developmental delays. *Journal of Developmental Disabilities*, 14(2), 99-104.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 67-77.
- Klemenović, Jasmina (2014). *Spremnost za školu u inkluzivnom kontekstu*, Novi Sad : Filozofski fakultet u Novom Sadu. ISBN:978-86-6065-291-3
- Kovačević, N. (2015). Spremnost vaspitača za rad u inkluzivnom obrazovnom kontekstu. Usmeno saopštenje na 6. Međunarodnoj naučnoj konferenciji „Inkluzija u predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi“, Sremska Mitrovica, Srbija.
- Krstić, T. (2013). Majke hronično ometene dece: prihvatanje dijagnoze i prevladavanje stresa. *Neobjavljena doktorska disertacija*. Novi Sad: Filozofski

fakultet.

- Krstić, T., Bugarski, V., Brkić, N. i Obradović, B. (2013). Odnos majke prema detetovoj dijagnozi cerebralne paralize. *Medicinski pregled*, 66(3-4), 181-184.
- Marvin, R.S. & Pianta, R.C. (1996). Mothers' reaction to their child's diagnosis: Relations with security of Attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 436-443.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313-328.
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3101-3118.
- Mihić I. (2009). Socioemocionalna posvećenost roditelja detetu. U: M.Zotović, I.Mihić, J. Petrović (ur). *Psihološka procena porodice- mogućnosti i ograničenja*. (str. 23-33). Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Mihić, I. i Rajić, M. (2015). Usluge u lokalnoj zajednici za porodice dece sa smetnjama u razvoju: uloga predškolskih ustanova. U Kuburić i sar. (Ur.) (2010). *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike*. Novi Sad: Filozofski fakultet
- Mitchell, D., B. & Hauser-Cram, P. (2008). The well-being of mothers of adolescents with developmental disabilities in relation to medical care utilization and satisfaction with health care. *Research in Developmental Disabilities*, 29(2), 97-112.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
- Pain H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: The function of information. *Child: Care, health and development*, 25(4), 299-312.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7(2), 243-260.
- Rajić, M., Mihić, I., Kopunović Torma, D. (2015). Socioemocionalna posvećenost roditelja dece sa smetnjama u razvoju: razlike između majki i očeva. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*. 40(2), 137-152.
- Rajić, M., Mihić, I. i Kopunović Torma, D. (2015). Stres roditeljstva, koroditeljski savez i briga o detetu sa smetnjama u razvoju. Usmeno saopštenje na naučno-stručnom skupu „Savremeni trendovi u psihologiji“, Filozofski fakultet, Novi Sad, oktobar 2015.
- Rajić, M., Mihić, I., Krstić, T., Drezga, M. i Branković, J. (2015). Potreba za podrškom

- porodicama dece sa smetnjama u razvoju: procena roditelja. Usmeno saopštenje na 11. Internacionalnoj konferenciji "Dani primenjene psihologije", Niš, 25-26. septembar 2015. Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Odsek za psihologiju, Knjiga rezimea 71. ISBN 978-86-7379-384-9.
- Rajović, V. (2011). Rizici odrastanja dece sa teškoćama. U: Mitić, M. (Ur.), *Deca sa smetnjama u razvoju: potrebe i podrška*. (str. 44-46). Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
- Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2004). Effects of child health on parents' relationship status. *Demography*, 41(3), 569-584.
- Rodriguez, C. M., & Murphy, L. (1997). Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment*, 2(3), 245-251.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- Schneider-Rosen, K., & Cicchetti, D. (1991). Early self-knowledge and emotional development: Visual self-recognition and affective reactions to mirror self-images in maltreated and non-maltreated toddlers. *Developmental Psychology*, 27(3), 471.
- Soodak, L. C., & Erwin, E. J. (1995). Parents, professionals and inclusive education: A call for collaboration. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 6(3), 257-276.
- Stančić, M. i Stanisavljević Petrović, Z. (2013). Mišljenje vaspitača o koristima od inkluzije i načinima njenog ostvarivanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(3). 353-369.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273.
- Valle, J., W. (2002). IDEA and collaboration a Bakhtinian perspective on parent and professional discourse. *Journal of Learning Disabilities*, 35(5), 471-481.
- Van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F.B.A, Buitelaar, J.K, & Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597-608.
- Vlada Republike Srbije (2014). Drugi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji- Pregled i stanje socijalne isključenosti i siromaštva za period 2011-2014.godine sa prioritetima za naredni period. Dostupno na: [www.inkluzija.gov.rs](http://www.inkluzija.gov.rs)
- Walden, T. A. (1996). Social responsivity: Judging signals of young children with and without developmental delays. *Child development*, 67(5), 2074-2085.
- Westcott, H. (1991). The abuse of disabled children: a review of the literature. *Child: care, health and development*. 17(4), 243-258.
- Wiley, R., & Renk, K. (2007). Psychological correlates of quality of life in children

with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(5), 427-447.

Zeanah, C. H., Keener, M. A., Stewart, L., & Anders, T. F. (1985). Prenatal perception of infant personality: A preliminary investigation. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(2), 204-210.

Zeanah, C. H., Zeanah, P. D., & Stewart, L. K. (1990). Parents' constructions of their infants' personalities before and after birth: A descriptive study. *Child psychiatry and human development*, 20(3), 191-206.